EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr SIMON DUPLAY,

AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ,

CHIRURGIEN DES HÔPITAUX, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE, DE LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE ET DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.



PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1872

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

1° CONCOURS ET NOMINATIONS.

Externe des hôpitaux, 1857.

Interne des hôpitaux, 1859.

Lauréat des hôpitaux (médaille d'argent), 1862.

Aide d'anatomie de la Faculté, 1862.

Docteur en médecine, 1865.

Prosecteur de la Faculté, 1865.

Lauréat de la Faculté (prix Barbier), 1865.

Agrégé en chirurgie, 1866.

Chirurgien du Bureau central, 1867.

Chirurgien de l'hôpital de Lourcine, 1871.

Membre de la Société anatomique.

Membre de la Société d'Anthropologie.

Membre de la Société de Chirurgie.

2° ENSEIGNEMENT.

Cours d'anatomie et de médecine opératoire dans les amphithéâtres de l'Ecole pratique, de 1862 à 1867.

Cours officiel de médecine opératoire à l'Ecole pratique, 1863.

Cours officiel de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié (semestre d'été, 1872). Suppléance de M. le professeur Laugier.

3e PUBLICATIONS.

1. —Traité élémentaire de pathologie externe, par FOLLIN et DUPLAY.

En cours de publication.
Les trois premiers volumes et le premier fascicule du tome IV ont paru.

Une préface, placée en tête du troisième volume de cet ouvrage, et que je reproduis ici, indique nettement ma part de collaboration.

« Lorsqu'une mort prématurée vint enlever Follin à la science, j'acceptai comme un pieux héritage de continuer l'œuvre qu'il avait si heureusement commencée. Je ne me dissimulai, cependant, ni les dangers, ni les difficultés d'une semblable entreprise, et je dus puiser dans le souvenir des liens affectuenx qui m'unissaient à mon ancien maître la force nécessaire pour assumer sur moi la responsabilité de cette lourde tâche.

« Follin laissait à sa mort une assez grande quantité de manuscrits qui devait, sans doute, représenter pour lui une partie des matérianx destinés à compléter le *Traité de pathologie externe.* Mais on sait combien il est difficile d'utiliser pour son propre compte des notes recneillies par un autre dans un but tout personnel. Aussi, la plupart de ces précieux documents devaient fatalement rester perdus pour la science, et, dès le début, je pus me convaincre que, réduit à mes propres forces, il me faudrait poursnivre seul le travail auquel je m'étais associé.

« Le tome III dn *Traité de pathologie externe,* que je pnblie aujourd'hui, n'est donc plus nne œuvre commune, mais m'appartient exclusivement, et les volnmes qui lui succéderont n'engagent que ma responsabilité. Je me snis fait un devoir de conscience d'en avertir le lecteur, entendant me soumettre personnellement à la critique, sans m'abriter sous la sauvegarde du nom de Follin.

« D'ailleurs, l'esprit général qui a présidé à la conception et à la rédaction des deux premiers volnmes répond si bien à ma manière de voir que j'ai presque la certitude d'avoir conservé à l'ouvrage un caractère d'homogénéité.

« Enfin, toutes les fois qu'il m'a été donné de profiter des notes manuscrites de Follin, j'ai été heureux de signaler la source à laquelle je puisais, regrettant de ne pouvoir y recourir assez souvent. »

Paris, le 15 mars 1871.

Simon Duplay.

La partie du *Traité élémentaire de pathologie externe* dont la rédaction m'appartient, c'est-à-dire le tome III et le premier fascicule du tome IV, comprend : 1° *les maladies des articulations;* 2° *les maladies du crâne et de l'encéphale*; 3° *les maladies du rachis et de la moelle épinière*; 4° *les maladies de l'appareil olfactif* (*nez, fosses nasales, sinus maxillaires et sinus frontaux*); 5° *les maladies de l'appareil auditif*; 6° *le commencement des maladies de l'appareil de la vision.*

Je me borne à signaler l'introduction, dans ces divers chapitres, d'articles qui manquaient encore dans nos traités classiques de chirurgie. Ainsi, j'indiquerai dans le chapitre qui traite des maladies des articulations, les paragraphes consacrés à *l'arthrite sèche ou déformante*, *aux arthralgies hystériques*, *aux difformités congénitales et acquises;* dans le chapitre des maladies du crâne et de l'encéphale, les articles sur *le diagnostic différentiel des lésions traumatiques de l'encéphale*, sur *le pneumatocèle du crâne*, sur *les tumeurs veineuses en communication avec la circulation intra-crânienne*, sur *le diagnostic différentiel des tumeurs de la voûte du crâne ;* dans le chapitre des maladies des fosses nasales, les articles sur *les procédés d'exploration de ces cavités*, sur *le catarrhe naso-pharyngé*, sur *les ulcérations des fosses nasales*, sur *le coryza caséeux*; enfin, le chapitre consacré aux *maladies de l'appareil auditif*, dans son ensemble, comprenant les procédés d'exploration de l'oreille et la description didactique des maladies de cet organe qui fait à peu près complètement défaut dans les ouvrages de chirurgie.

2. — De la tuberculisation galopante du testicule.

(*Union médicale*, 1860, t. VI, p. 212.)

J'ai fait connaître dans ce mémoire, qui a pour base deux observations complètes, une forme non encore décrite de tuberculisation rapide du testicule.

3. — Sur un cas de fracture intra-capsulaire du col du fémur consolidée par un cal osseux.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862; p. 392.)

4. — Corps étrangers des sinus frontaux.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1862, p. 412.)

Observation intéressante. Il s'agit d'une balle logée dans la paroi postérieure du sinus frontal, puis détachée par la suppuration, et tombée à la partie inférienre du sinus. L'extraction a été pratiquée par M. le professeur Gosselin, après trépanation de la paroi antérieure du sinus.

5. — Tumeur de la région sus-épitrochléenne enlevée chez un enfant de 11 ans.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1863, p. 335.)

6. — Luxation congénitale des deux radius en avant. Rapport sur une observation présentée par M. Hayem.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1864, p. 58.)

7. — Kyste hydatique des parois abdominales.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1864, p. 501.)

8. — Du resserrement permanent des mâchoires et de son traitement par les procédés d'Esmarch et de Rizzoli.

(*Archives générales de médecine*, 1864, vol. II, p. 464.)

Revue critique sur ce sujet, comprenant la discussion des indications et des contre-indications, l'exposé des procédés opératoires d'Esmarch et de Rizzoli, enfin la statistique raisonnée des résultats obtenus jusqu'alors.

9. — Acéphaliens (monstres).

(*Article du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1864, t. I, p. 485.)

10. — Sur les collections séreuses et hydatiques de l'aine.

(In-8, 1865, chez Asselin.)

Dans ce mémoire, qui a obtenu à la Faculté le prix Barbier, j'ai réuni et rapporté tous les faits publiés en France et à l'étranger. Les collections séreuses et hydatiques de l'aine, classées au point de vue anatomique, sont étudiées dans leurs symptômes, leur diagnostic et leur traitement.

Cette monographie renferme, en outre, quelques recherches originales sur le canal de Nück et sur les prétendues hydrocèles de la femme, ainsi que plusieurs observations personnelles tendant à démontrer l'origine ganglionnaire de certains kystes de l'aine.

11. — Sur les moyens de faire disparaître le nasonnement de la voix dans les fissures congénitales des portions osseuse et membraneuse de la voûte palatine.

(*Archives générales de médecine*, 1865, vol. I, p. 355.)

Traduction d'un mémoire de Passavant.

12. — Note sur un coq monstrueux polymélien, genre ischiomèle.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1865, p. 355.)

13. — De la hernie ombilicale.

(In-8, 1866.)

Thèse de concours pour l'agrégation en chirurgie. Monographie complète sur ce sujet, dans laquelle se trouvent consignées quelques vues nouvelles et intéressantes sur la hernie ombilicale congénitale.

14. — Amputations congénitales.

(*Article du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1866, t. . , p.

15. — Anencéphaliens (monstres).

(*Article du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1866, t. IV, p. 420.)

16. — Examen des travaux récents sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des oreilles.

(*Archives générales de médecine*, 1863, vol. II, p. 327 et 475.)

17. — Quelques recherches nouvelles en otiatrique.

(*Archives générales de médecine*, 1866, vol. II, p. 337 et 723, et 1867, vol. I, p. 460.)

Ces deux articles très-étendus et parus à trois ans de distance ont fait connaître en France les progrès considérables accomplis depuis une vingtaine d'années dans le domaine de l'otiatrique. Relever scientifiquement et moralement cette branche de l'art, tel a été le but que je me suis proposé d'atteindre, en vulgarisant parmi nous les travaux étrangers sur l'anatomie et la physiologie normales et pathologiques de l'organe de l'ouïe, ainsi que les per-

fectionnements apportés aux diverses méthodes d'exploration de l'oreille.

18. — Le trépan devant la Société de chirurgie.'

(*Archives générales de médecine*, 1867, vol. I, p. 333.

Exposé critique de la discussion qui a eu lieu à ce sujet au sein de la Société de chirurgie.

19. — De l'ostéogénie chirurgicale.

(*Archives générales de médecine*, 1868, vol. I, p. 79.)

Article critique où sont discutés les résultats des opérations sous-périostées, et les prétentions de la méthode à la reproduction des os et des articulations.

20. — Des tumeurs congénitales de la région sacrococcygienne.

(*Archives générales de médecine*, 1868, vol. II, p. 723.)

Essai de classification et de description didactique de ces tumeurs, d'après les faits connus jusqu'alors.

21. — Sur un cas de fracture de la rotule avec plaie pénétrante de l'articulation du genou.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1868, 2e série, t. IX, p. 22.)

Fait intéressant surtout par son heureuse issue. L'arthrite purulente qui a suivi l'ouverture large de l'articulation a été énergiquement traitée par les incisions, le drainage, le lavage de la jointure, et le malade a guéri en conservant les mouvements du genou, mais avec une cicatrice fibreuse entre les deux fragments de la rotule.

Cette dernière condition, qui exposait le malade à de nouveaux accidents si la cicatrice venait à se rompre, a suggéré à l'auteur diverses considérations relativement au mode de traitement à mettre en pratique dans des cas semblables, considérations qui ont été développées dans la thèse d'un de ses élèves : *Sur les fractures de la rotule avec ouverture de l'articulation du genou.* (Bouchard, Thèse de Paris, 1868).

22. — Note sur l'emploi du speculum nasi dans le diagnostic et le traitement des affections des fosses nasales et sur de nouveaux instruments pour l'extraction des polypes muqueux.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1868, 2e série, t. IX, p. 446.)

Dans cette communication à la Société de chirurgie, je préconise l'emploi d'un instrument, déjà présenté par moi à l'Académie de médecine (avril 1868) et destiné à dilater l'ouverture des narines. En projetant une vive lumière dans la cavité de ce *speculum nasi*, à l'aide d'un miroir monté sur une sorte de lunette, on peut examiner quelquefois très-complètement les fosses nasales et arriver à une plus grande précision dans le diagnostic de leurs maladies (inflammations, ulcères, tumeurs, vices de conformation, etc.)

Cette méthode d'exploration, entièrement négligée ou très-imparfaitement mise en pratique jusqu'alors, est décrite avec soin dans mon *Traité de pathologie externe*, t. III, p. 747, et c'est grâce à elle que j'ai pu donner, dans cet ouvrage, une description peut-être plus complète qu'on ne l'avait fait auparavant des maladies des fosses nasales.

Au point de vue thérapeutique, ce mode d'exploration des fosses nasales a aussi une grande importance, puisqu'on peut atteindre directement les parties malades à l'aide d'instruments ou d'agents médicamenteux. Pour les polypes muqueux notamment j'ai recommandé de faire usage de pinces ou d'autres instruments assez

déliés pour être facilement introduits dans la cavité du *speculum*, et que l'on peut guider par la vue jusque sur les parties à enlever. D'ailleurs, dans le chapitre déjà cité de mon *Traité de pathologie externe*, j'ai exposé les avantages que l'on peut retirer pour la thérapeutique des maladies des fosses nasales de l'emploi du *speculum nasi*.

23. — Amputation de l'omoplate avec les deux tiers de la clavicule et la totalité du bras.

(*Archives générales de médecine*, 1869, vol. II, p. 654.)

Traduction d'un mémoire de Watson.

24. — Bourdonnements d'oreilles.

(*Article du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1869, t. X, p. 353.)

25. — De l'action physiologique du chloroforme et de l'éther, considérée au point de vue de l'anesthésie chirurgicale.

(*Archives générales de médecine*, 1870, vol. I, p. 207.)

Analyse critique de travaux récents publiés en France et surtout à l'étranger.

26. — Sur un cas de luxation irréductible de la rotule en dehors; — nouveau procédé de réduction.

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1870, 2e série, t. II, p. 126.)

Le procédé de réduction que j'ai imaginé, en présence de l'irréductibilité par tous les autres moyens, a consisté à agir directement sur la rotule en enfonçant à sa face antérieure une érigne double très-solide, montée sur un manche, et à l'aide de laquelle

j'ai pu soulever la rotule et dégager son bord externe enclavé entre les condyles.

Ce fait a été rapporté d'une manière défectueuse dans divers journaux. Je n'ai pas enfoncé l'érigne au-dessous du bord externe de la rotule, ce qui eût entraîné la perforation de la jointure, mais je l'ai implantée à la face antérieure de l'os, de manière à ne pas intéresser la synoviale. Aussi n'est-il survenu aucun accident.

27. — De l'œsophagotomie.

(*Archives générales de médecine*, 1871, vol. I, p. 193.)

Indications et contre-indications. Manuel opératoire. Résultats statistiques fournis par cette opération.

28. — Note sur un cas d'anévrysme poplité, ayant nécessité la ligature de l'artère iliaque externe.

(*Archives générales de médecine*, 1871, vol. I, p. 289.)

Dans ce fait où je me suis trouvé aux prises avec les plus sérieuses difficultés et où j'ai été conduit à pratiquer avec succès la ligature de l'iliaque externe, il s'agit d'un anévrysme poplité volumineux, traité inutilement par la flexion forcée et la compression digitale, puis par la ligature de la fémorale au sommet du triangle de Scarpa. Hémorrhagie à la chute du fil, nouvelle ligature. Menace d'une nouvelle hémorrhagie. Ligature de l'iliaque externe. Guérison de l'anévrysme. Mort quelque mois plus tard de phthisie pulmonaire.

29. — Des maladies de l'oreille interne.

(*Archives générales de médecine*, 1872, vol. I, p. 711.)

Essai de classification et description didactique de ces maladies, d'après les travaux les plus récents.

30. — De la péri-arthrite scapulo-humérale et des raideurs de l'épaule qui en sont la conséquence.

(*Archives générales de médecine*, 1872, vol. II, p. 513.)

Mémoire original dans lequel je démontre la nature et le siége anatomique d'une affection extrêmement commune, quoique non encore décrite. Ce travail se termine par les conclusions suivantes :

1° Les traumatismes directs ou indirects de l'épaule sont très-fréquemment suivis d'une inflammation des tissus qui entourent l'articulation scapulo-humérale, et cette péri-arthrite, en se localisant plus particulièrement dans la bourse séreuse sous-acromiale et dans le tissu cellulaire sous-deltoïdien, détermine l'épaississement, l'induration du tissu cellulaire et des parois de la bourse séreuse sous-acromiale, la formation d'adhérences, de brides fibreuses qui gênent ou empêchent complètement le glissement de l'extrémité supérieure de l'humérus au-dessous de la voûte acromio-coracoïdienne et de la face profonde du deltoïde.

2° Cette péri-arthrite se distinguera d'une affection intra-articulaire par l'absence de déformation, de gonflement. Celui-ci, lorsqu'il existe à la période aiguë, n'occupe que le moignon de l'épaule. La péri-arthrite se caractérise par les symptômes suivants :

A. Gêne des mouvements de l'épaule, quelquefois assez marqués pour que le bras ne puisse atteindre l'horizontale. Dans tous les mouvements, on peut s'assurer que les rapports de l'humérus avec l'omoplate ne changent pas, et que ce dernier os bascule autour de ses articulations claviculaires. Dans quelques cas, ces mouvements s'accompagnent de crépitation.

B. Douleurs provoquées par les mouvements et siégeant, non pas au niveau même de l'articulation, mais au-dessous de l'acromion, au niveau des attaches humérales du deltoïde. Douleurs provoquées par la pression au-dessous de l'acromion et au niveau de l'apophyse coracoïde. Parfois, sensations de fourmillement, d'engourdissement le long du bras, de l'avant-bras et de la main.

C. Quelquefois demi-flexion de l'avant-bras, dont l'extension s'accompagne de douleurs au pli du coude, et au voisinage de l'apophyse coracoïde.

3° La péri-arthrite de l'épaule doit être traitée avec soin à son début, si l'on veut éviter les raideurs qui en sont la conséquence. La gymnastique du membre, l'électricité, les douches, le massage constituent le meilleur traitement.

4° Lorsque l'on a affaire à la péri-arthrite chronique, le seul moyen de procurer une guérison rapide et complète, c'est de rompre de vive force et en une seule séance les adhérences et les brides fibreuses. Pour cette opération, qui peut être répétée si le résultat obtenu n'est pas satisfaisant, le chloroforme est indispensable.

5° Enfin, après la rupture des adhérences, il faut soumettre pendant quelque temps le malade aux moyens qui ont été précédemment indiqués (gymnastique, électricité, douches, massage) jusqu'à ce que l'épaule ait recouvré l'intégrité de ses mouvements.

Depuis l'année 1867, j'ai pris avec M. le professeur Lasègue la direction des *Archives générales de médecine*, pour la partie chirurgicale, et j'ai publié dans ce journal divers articles et principalement des notices bibliographiques signés et non signés.
